

妇产科急诊患者心理问题的形成原因及护理对策

孟宪秋

长春市妇产医院,吉林长春 130000

[摘要] 目的 探讨妇产科急诊患者心理问题的产生原因及相关护理策略,旨在提高妇产科护理质量。方法 选取本院妇产科 2018 年 2 月 ~ 2019 年 5 月接诊的存在不良心理问题的 152 例急诊患者为研究对象,分析其心理问题成因,对原因进行汇总并制定出合理的护理策略。**结果** 急诊患者的心理问题受不同年龄、文化程度、户籍所在地及婚姻状况的影响。妇科疾病急诊患者的心理问题主要以害羞自备、愤怒攻击为主,临床孕妇心理问题以紧张焦虑、抑郁消极为主,两者的心理问题情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 妇产科中,急诊患者大多会出现不同程度的心理问题,这需要护理人员充分掌握患者不良心理的成因,实施科学的心理疏导,以缓解患者的不良情绪,保证护理工作的顺利实施,提高妇产科的护理工作质量。

[关键词] 妇产科; 急诊患者; 心理问题; 护理策略

[中图分类号] R473.71

[文献标识码] B

[文章编号] 2095-2856 (2020)01/02-33-02

妇产科急诊患者大多与生殖器官发病、妊娠分娩等有关,症状大多比较严重,同时疾病的起病也较急,加上自身以及外界因素的影响,往往使患者在病症发生后容易出现焦虑、抑郁、恐惧、紧张等诸多不良情绪,这些不良情绪的出现会对患者的治疗依从性产生巨大的影响,因此需要实施科学的护理干预,以保证疾病治疗的顺利进行,降低护患纠纷的发生率^[1]。在本研究中,选取本院妇产科 2018 年 2 月 ~ 2019 年 5 月接诊的存在不良心理问题的 152 例急诊患者为研究对象,分析心理问题产生原因及相关护理策略,旨在提高妇产科急诊护理工作质量,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月 ~ 2019 年 5 月本院妇产科接诊的存在不良心理问题的 152 例急诊患者为研究对象,患者的基本资料如下: 年龄最小 21 岁,最大 42 岁,平均(33.4 ± 1.5)岁; 婚姻状况: 已婚 77 例,未婚 75 例。

纳入标准:(1) 所有患者均因为剧烈的腹痛、阴道大量出血、羊水破裂等入院就诊;(2) 患者均有完整的临床资料,并且在研究前均签署知情同意书。

排除标准:(1) 无心理问题的患者;(2) 临床资料不完整或者精神异常者。

1.2 方法

采取自然观察法、交谈法以问卷调查的方式评估患者的心理问题,通过回顾病例资料对患者不良情绪的成因进行分析,涵盖年龄、受教育程度、户籍所在地、婚姻状况等。

1.3 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件进行统计学结果分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经调查,152 例妇产科患者的心理问题中,出现紧张焦虑情绪 71 例,出现抑郁消极情绪 37 例;出现害羞自备情绪 26 例,出现愤怒攻击情绪 18 例。妇科疾病的急诊患者的心理问题主要以害羞自备、愤怒攻击为主,临床孕妇心理问题以紧张焦虑、抑郁消极为主,两者的心理问题情况比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。从年龄分布情况来看,出现心理问题的患者群体中年龄区间在 21 ~ 25 岁 98 例,26 ~ 35 岁 42 例,36 ~ 42 岁 12 例。在受教育情况方面,小学及以下 71 例,初中 42 例,高中 26 例,大学及以上 13 例。在户籍所在地方面,农村居民 112 例,城镇居民 40 例。在婚姻状况方面,已婚 77 例,未婚 75 例。

表1 妇产科不同疾病患者心理问题分布[n(%)]

心理问题	妇科疾病 (n=78)	临产孕妇 (n=74)	χ^2	P
紧张焦虑	16 (20.51)	31 (41.89)	8.126	0.004
抑郁消极	12 (15.38)	25 (33.79)	6.980	0.008
害羞自备	32 (41.03)	10 (13.51)	14.374	0.000
愤怒攻击	18 (23.08)	8 (10.81)	4.029	0.045

3 讨论

3.1 妇产科急诊患者心理问题类型

本研究中的 152 例急诊患者心理问题几种在 4 类,分析基本成因主要如下:(1) 紧张焦虑。患宫外

孕、囊肿破裂、黄体破裂者需及时接受手术,患者常会因害怕失去胎儿而出现紧张焦虑的情绪,此外,若是正常临产的孕妇,也会因害怕分娩时疼痛及担心是否顺利分娩出现紧张焦虑情绪^[2]。(2)抑郁消极。患妇科急诊疾病的患者,会担心疾病无法治愈,担心生命安全出现抑郁情绪,若是正常临产孕妇则会因自身角色改变及害怕无法照料胎儿而出现消极抑郁情绪。(3)害羞自备。妇产科急诊病患的发生有些与同性生活及性生活史有关,这让患者出现害羞情绪,孕妇自备情绪与家庭状况有关,如家庭关系不好及经济状况不佳者容易出现自备情绪。(4)愤怒攻击。与急诊患者护患沟通不到位,患者在应激状态下就容易出现攻击及愤怒行为,临床分娩产妇愤怒攻击情绪常因医护人员对胎儿护理不到位有关。

3.2 妇产科急诊患者心理问题形成原因

3.2.1 不同年龄阶段心理问题 152例患者中,随着年龄的增长,心理问题的发生人数呈现出递减的趋势,分析原因主要是年龄小的患者在年龄疾病或者临床分娩时,常会出现情绪控制不佳的情况,此外,年龄小的妇产科急诊患者因人生阅历较少,遇到疾病时也更容易受外界波动出现刺激性行为。相比之下,年龄较大的急诊患者情绪控制好。

3.2.2 不同文化程度的心理问题 152例患者随着学历的增加,心理问题的发生例数也降低,主要是因为文化程度越低的妇产科急诊患者,在平常生活中对自身保健及疾病相关知识的了解度也越浅,使此类患者在遭遇剧烈腹痛、阴道大量出血及急诊分娩时容易联想到自己可能患的是性病、艾滋病或流产等,使此类群体容易出现焦躁不安及恐惧的情绪^[3]。此外,学历低的妇产科急诊患者群体中,此类人员也常会因疾病认知与医护人员存在巨大差异,在处理问题时两者间存在偏差,容易引起护患之间的矛盾,使急诊患者也更容易出现攻击及愤怒行为。

3.2.3 不同户籍患者的心理问题 统计结果中发现,农村居民在心理问题的发生人数明显要比城镇居民多,主要原因为农村户籍的妇产科急诊病患在遭到突发的疾病后,因担心农村医疗条件、治疗花费、对疾病缺乏认知等使此类群体常容易出现心理问题。此外,在农村也较少普及妇产科疾病知识,使农村户籍的患者也容易出现不良情绪。而相比之下,城镇的居民在平常的生活中接触较多的医疗知识,且城镇医疗资源较丰富,使此类群体在发生妇产科急诊疾病时情绪也容易稳定,同时城镇居民普遍受教育程度高,使此类群体在判断及处理问

题时往往更加客观。

3.2.4 不同婚姻状况的心理问题 在本次研究中发现,发生心理问题的妇产科急诊患者在已婚及未婚的例数上相近,提示婚姻状况为主要因素且不存在影响上的差异。分析原因主要是针对未婚的急诊患者,在遭受突发的妇产科疾病时常容易手足无措,使此类群体也容易出现消极情绪^[4]。而对于已婚的急诊群体,受夫妻间关系、家庭经济状况等的影响也使此类群体容易出现消极情绪,如夫妻关系紧张及经济状况差者就常容易出现严重的心理负担。

3.3 护理策略

3.3.1 构建良好护患关系 妇产科急诊护理人员需掌握良好的交流沟通技巧,主要对急诊入院接受诊治者,护理人员应用热情的态度接待患者,亲切询问患者的自觉症状并加强对患者的安慰,使患者能够充分感受到医护人员的关怀。在护理过程中,护理人员也要管理好自己的情绪,理解患者及家属面对疾病时表现出的急迫心理,在此基础上予以安慰及心理疏导。

3.3.2 营造良好的治疗环境 急诊科室中的物品陈设整齐,营造良好的病房环境。医院在很多时候给患者及家属留下的印象是单调、冰冷,这很容易增加其不良情绪,为此医院可以对急诊环境稍加布置^[5]。如可以在妇产科急诊病房中布置鲜花,采用一些色彩而非单调的灰色或者白色,提供视觉感受。

3.3.3 采取合理的方式疏导情绪 在医护人员进行疾病抢救时应做到迅速但不慌乱,并使用娴熟的医疗操作进行干预,提高患者及家属对医护人员的信任,及时缓解急诊患者的疼痛及不适。指导患者放松的技巧,允许家属陪伴,并可为家属讲解患者的状态,避免家属因担忧患者病情引起不必要的思想负担^[6]。在对患者进行护理的过程中,应充分保护患者的自尊心,让患者感受到医护人员的关怀及重视,依据患者的个体差异及心理承受能力,在表述时做到客观,对患者的各种预后表现均需肯定、鼓励及支持。依据患者病情变化使用通俗易懂的语言解释相关的治疗及护理知识,对需要接受急诊手术的病患应及时与患者及家属解释手术的紧迫性与必要性,缓解患者的不良情绪,提高其配合度,以使患者以最佳的心态面对接下来的治疗。

综上所述,妇产科急诊患者受诸多因素的影响,常使此类群体容易出现各种各样的心理问题,因此,需要医护人员加强对患者的心理疏导,帮助患者树立疾病治疗的信心,辅助疾病治疗并促进患者康复。

(下转第92页)

果要远高于可能遇到的意外。对于医生来说,选择使用什么药品,怎么用,并不是什么实验,只是为了病患的利益而已,而医生也应该将这样的行为可能带来的危险、治疗的步骤以及可能遇到的危险或风险都与病患说明。只是,如果这种药品说明书之外的用法是被广泛使用的,那么就可以相对轻松一些,如果这种用法还没有被广泛接受,就需要更加谨慎小心。

3.2 医药企业的行为标准

就当下的情况来看,相比于一些欧美国家,我国对于药品说明书之外的用法的研究与报道还较少,甚至很多时候,医药企业代理人在对医务人员进行药物说明书以外的用法宣传时,不会给出详细的说明,而这样的做法,其实是十分不合理的。如果药品资料宣传内容与说明书内容并不符合,极有可能造成适应证或用药方法与用药剂量不对的情况。医药企业应当对自己的药品负责任,并且要保障用药患者的安全。对于监督部门来说,做好监督工作也很有必要。

3.3 药师的行为标准

对于临床药师,除了国内外权威的参考资料中所引用出来的药品说明书以外的用法,药师需要就药品的正确调配问题定期向药学信息中心提交有关信息。由于不同的循证医学的证据、不同的医师

所给出的用药信息的差异,导致很多实际治疗中药品说明书以外的用法存在,所以,要有充足的证据与知识才能对药品说明书以外的用药的合理性使用进行验证。

4 结束语

对于医生来说,对于药品说明书以外的用法的掌握是十分必要的,当用到这些方法时,需要患者知情和同意。除此之外,医生还应多借鉴一些国外的经验,确保儿科、妇产科患者的用药安全、有效且经济合理。

[参考文献]

- [1] 付海尔,李瑜.药品说明书之外的用法在临床的应用[J].中国医药指南,2009,7(15):82-84.
- [2] 谭永红,蒋燕,梁蓉梅,等.浅析我院药品说明书临床应用的情况[J].西南国防医药,2011,21(11):1248-1250.
- [3] 薛丽萍,汪琪.儿科超药品说明书用药的调查分析[J].中国药房,2008,19(4):315-316.
- [4] 黄小萍.妊娠期妇女用药安全性探讨[J].中国药房,2007,18(35):2799-2800.
- [5] 石建平.药品说明书在护理工作中的应用[J].护理研究,2006,20(3):254.
- [6] 肖顺贞.临床护理药理学[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1991.

(上接第34页)

[参考文献]

- [1] 格日勒其其格.妇产科患者手术前后的心理问题分析及护理对策[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(86):233,235.
- [2] 薛朱悦,李佩.妇科急腹症的临床鉴别与急诊护理对策及不良反应发生率观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,18(11):102.
- [3] 刘丹.妇产科腹部手术切口感染相关因素分析及护理对策[J].中国处方药,2019,17(3):51-52.
- [4] 宣振艳,张瑞.探讨妇产科急诊患者心理问题的形成原因及护理对策[J].养生保健指南,2016,6(23):102.
- [5] 余移花.妇产科急诊患者心理问题成因及护理对策分析[J].医学信息,2014,36(4):102.
- [6] 郭晓坤.观察妇产科急诊患者心理问题成因以及护理对策、效果[J].中外健康文摘,2014,5(25):21-22.